

Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet/Forbedring	Gyldig fra/til:01.12.2022/01.12.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 2.00
Godkjenner: Gran, Gerd	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Monica Blanco	Dok.id: D68004

## Innhold

1	Definisjoner.....	1
2	Formål.....	1
3	Målgruppe .....	2
4	Gjennomføring.....	2
5	Referanser.....	2
6	Endringer siden forrige versjon.....	2

## 1 Definisjoner

Risikotavler viser systematisk framstilling av den til enhver tid aktuelle pasientlisten for å skape oversikt over utvalgte risikoområder og gjennomføring av tiltak, for den enkelte pasient. I Helse Bergen benyttes manuelle tavler, whiteboards med fargede magneter. Elektroniske tavler er tavler knyttet til DIPS/Meona. Slike tavler er under utprøving i Helse Vest.

Risikotavler er pasientbundet og må være skjult for pasienter og pårørende, plasseres på f.eks vaktrom

Forbedringstavler viser data fra risikotavler og andre data/rapporter/målinger, for å visualisere utvikling og forbedring. Forbedringsideer fra medarbeidere, ledere, pårørende og pasienter kan også visualiseres ved f.eks gule lapper på forbedringstavler.

Forbedringstavler har generell info og kan plasseres i fellesområder hvor også pasienter og pårørende har tilgang og kan bidra.

Tavlemøter er regelmessige, helst daglige, faglige, helst tverrfaglige, møter foran tavlen hvor pasientene eller forbedringsideer og forbedringsområder systematisk gjennomgås.

## 2 Formål

Formålet med en **risikotavle** er å skape overblikk over utvalgte risikoområder for pasienter og brukere. Tavlen er et verktøy for å etablere en regelmessig tverrfaglige tavlemøter (dialogmøte) om, og oppfølging av, de utvalgte risikoområdene på risikotavlen. Risikotavlen kan benyttes til å samle inn data daglig.

Formålet med **tavlemøtet** er å bidra til å redusere pasientskader ved å sikre oppfølging av risikoreduserende tiltak og skape en felles forståelse for risiko i avdelingen. Visualisering av gjennomført oppgaver/ikke gjennomført oppgave ved fargekodede magneter, bidrar til økt gjennomføringsgrad.

Formålet med en **forbedringstavle** er å skape et overblikk over status for pågående forbedringsarbeid. Tavlen utgjør et verktøy for/tilrettelegger for/er et utgangspunkt for en systematisk og regelmessig tverrfaglig forbedringstavlemøte (dialogmøte) om hvordan forbedre eksisterende praksis.

Formålet med **tavlemøter om forbedring** er å regelmessig samles og komme fram til, prioritere, teste og vurdere forbedringsideer. Ideene kan komme fra de ansatte selv, pasienter og pårørende.

### 3 Målgruppe

Alle enheter i Helse Bergen

### 4 Gjennomføring

Det vises til sentral informasjon i Helsedirektoratet, I trygge hender 24/7 og videoer som viser hvordan tavler kan bygges opp og tavlemøter gjennomføres.

På Innsiden, Ressursside Pasientsikkerhet, under fanen Verktøy finnes kontaktpersoner som kan bistå ved behov.

Se pkt 5 Referanser for linker.

### 5 Referanser

Eksterne referanser

[2.16.6.11.8 Forskjellen på risikotavle og forbedringstavle](#)

[2.16.6.11.9 Slik gjennomfører du et forbedringstavlemøte](#)

[2.16.6.11.10 Slik gjennomfører du risikotavlemøter, intervju og gjennomføring](#)

[2.16.3.6 Ressursside Pasientsikkerhet - i trygge hender](#)

[2.16.6.11.7 Risikotavle](#)

### 6 Endringer siden forrige versjon

[]